

POLITICHE SOCIALI:  
OBIETTIVI, INTEGRAZIONE, DECENTRAMENTO

COGNO RENATO

*IRES Piemonte*

**DIRITTI, REGOLE, MERCATO**  
**Economia pubblica ed analisi economica del diritto**

---

XV Conferenza SIEP - Pavia, Università, 3 - 4 ottobre 2003

pubblicazione internet realizzata con contributo della



---

**società italiana di economia pubblica**

**dipartimento di economia pubblica e territoriale – università di Pavia**

Nell'analisi e nel dibattito sulle politiche sociali talvolta si trascurano, dandole per scontate, le *funzioni* che le stesse svolgono. Non sempre risultano ben esplicitate o univoche: molte politiche attuali sono la combinazione cumulata di vari interventi che si sono succeduti e sovrapposti nel tempo, talvolta con distinte motivazioni. Spesso poi il discorso riguarda specifiche politiche e tende ad indulgere su aspetti organizzativo-istituzionali e tecnicismi.

In realtà tra le diverse politiche sociali vi sono *interdipendenze rilevanti*: nella funzione svolta, nelle modalità organizzative, nel finanziamento. Interdipendenze che non sempre riconosciute nella normativa e nelle prassi attuative: le politiche risultano così frammentate tra i livelli di governo, e talvolta sono presenti in modo molto disomogeneo sul territorio. Il processo di *decentramento amministrativo* e politico è occasione per ridefinire le funzioni di molte politiche sociali. Tale processo può favorire meccanismi di integrazione presso gli enti territoriali tra politiche interventi, strumenti, diversi.

Da ciò consegue l'interesse per descrizioni complessive di questo insieme di politiche. Una necessità testimoniata anche dallo sviluppo –recente- di *analisi e comparazioni tra i sistemi nazionali* di welfare. Tra questi studi vi è quello dell'OCSE (*Society at a glance*, 2001) che propone quattro finalità generali delle politiche sociali per descriverle e compararle tra i paesi membri.

*La prima finalità è individuata nella self sufficiency (che tradurremo con autonomia). Si considera in primo luogo la capacità degli individui in età lavorativa nel sostenersi e nel prendere parte alla società; l'accento è posto sull'autonomia dell'individuo rispetto alla tradizionale protezione delle reti familiari, parentali, comunitarie. Ma l'analisi dell'OCSE considera anche le collettività, nelle loro capacità di sostenersi e riprodursi<sup>1</sup>, cioè nelle funzioni di riproduzione sociale. La salute è la seconda finalità. E' considerata un diritto umano fondamentale, ed un bene collettivo essenziale per lo sviluppo sociale ed economico. Anche la salute è la risultante di molti determinanti. Il terzo grande obiettivo proposto per le PS è l'equità. L'OCSE indica il reddito e l'accesso ai beni vitali fondamentali, come le dimensioni principali di questo concetto. Infine la coesione sociale. I fenomeni di esclusione sociale e le sue nuove forme emergenti, la presenza di gruppi sociali diversi nella società, sono alla base di politiche dedicate. Anche in questo caso sono presenti molte e diverse accezioni del termine.*

E' possibile presentare in modo ordinato l'insieme delle politiche sociali italiane, centrali e locali, usando proprio queste quattro grandi finalità. Si tratta naturalmente di *una delle possibili descrizioni* delle politiche sociali. Il lavoro ha un obiettivo puramente descrittivo, per mettere in luce possibili significati, valenze e interdipendenze tra le politiche sociali. Si ricaveranno però alcune implicazioni inerenti il decentramento delle stesse e la loro organizzazione secondo meccanismi di integrazione.

---

<sup>1</sup> "self-sufficiency for the majority of the population in working age is necessary for the very survival of social security", OCSE, *Society at a glance*, 2001.

## 1 Politiche per l'autonomia

L'autonomia delle persone, delle famiglie, e delle collettività, viene collegata in primo luogo alla "partecipazione attiva al mondo del lavoro e nella società", attraverso l'istruzione e il lavoro. L'istruzione pubblica –oltre a diffondere linguaggio e cultura, e favorire l'integrazione sociale- amplia le opportunità dei soggetti di porsi in relazione con il contesto che li circonda, e amplia le loro capacità di lavorare. Il lavoro oltre ad essere fonte di sostentamento materiale, costituisce motivo e spazio di integrazione sociale, di status e autorealizzazione, un orizzonte di aspirazioni future. Connesse all'autonomia vengono considerati anche i sistemi di sicurezza sociale, che consentono una situazione di autonomia anche rispetto ad alcune aleatorietà della vita: la malattia, gli infortuni, la vecchiaia, l'inabilità, i carichi familiari. Altre manifestazioni dell'autonomia possono vedersi nell'accesso a funzioni base quali *l'abitazione* e la *mobilità* sul territorio.

- *Politiche per l'istruzione.*

Il principale strumento è stato sinora *l'obbligo scolastico*. E' volto a garantire un curriculum scolastico essenziale e omogeneo a tutti i giovani. Ma le politiche pubbliche mirano anche all'offerta di opportunità ulteriori di istruzione: quella superiore, quelle post-diploma e universitaria, la formazione permanente per favorire l'occupabilità degli adulti. Molte politiche –in larga parte locali- mirano all'*accessibilità dell'istruzione*: servizi di trasporto scolastico, pre- e post- scuola, mense, residenze e borse di studio; altri interventi locali integrano l'offerta con corsi aggiuntivi ed iniziative parascolastiche.

- *Politiche per il lavoro*

Le politiche più note regolamentano i *rapporti di lavoro*. Il lavoratore viene riconosciuto come parte debole rispetto al datore, e pertanto destinatario di politiche di tutela del rapporto di lavoro instaurato e del reddito connesso. Tutele rilevanti in merito riguardano *forme e durata dei contratti di lavoro*. Nel caso del lavoro dipendente, sono sancite dallo Statuto dei lavoratori<sup>2</sup> e dall'assetto della contrattazione, fatta di contratti collettivi nazionali (CCNL) settoriali e periodici, che riguardano i trattamenti economici, gli orari, condizioni di lavoro, condizioni e modalità per la rescissione del rapporto. Negli anni '80 e '90 il sistema delle tutele è stato aggiornato, regolando anche le nuove forme di lavoro emerse. La legislazione più recente ha allentato alcune tutele ai rapporti di lavoro, con il proposito di sostituirle con meccanismi di tutela del reddito da lavoro (cioè nuovi ammortizzatori sociali).

La *partecipazione al mercato del lavoro* è oggetto di altre politiche: ancora l'istruzione e la formazione professionale; ma anche l'offerta di servizi di cura per l'infanzia e il tempo pieno scolastico, la regolazione di orari, durata e sedi di lavoro. Si possono aggiungere le politiche per *stimolare l'imprenditorialità giovanile, femminile, in genere*.

Le *politiche attive del lavoro* costituiscono una nuova area di responsabilità per gli enti territoriali, acquisita negli anni '90. A livello locale operano dal 2001 le Agenzie Regionali e i Servizi provinciali per l'impiego, che svolgono soprattutto attività di promozione e informazione ai cittadini sulle opportunità di lavoro, e anche attività di

---

<sup>2</sup> Legge 300 del 1970.

preselezione per le imprese. Sostituiscono –e innovano nel contenuto- gli Uffici del Collocamento (ministeriali); in materia operano da alcuni anni anche le agenzie private di collocamento.

Altre politiche intendono accrescere l'*occupazione* incentivando la *domanda di lavoro*: gli sgravi contributivi ai datori che incrementano l'occupazione, o che trasformano contratti a termine in contratti a tempo indeterminato, i contratti di formazione lavoro e i contratti di solidarietà, le politiche per favorire l'emersione di lavoro irregolare, e pertanto poco garantito. Infine la possibilità delle imprese di avvalersi della CIG ordinaria mira a mantenere realtà occupazionali, anche in congiunture sfavorevoli.

Dal 1997 l'UE chiede agli stati membri di predisporre *programmi annuali per l'occupazione* e di valutare periodicamente i progressi conseguiti e gli strumenti impiegati.

<b>POLITICHE PER L'AUTONOMIA</b>		
<i>Bisogni</i>	<i>Tipo di politica sociale</i>	<i>Esempi e interventi specifici</i>
ISTRUZIONE	Obbligo scolastico e istruzione pubblica; interventi per il diritto allo studio; politiche di formazione permanente	Sistema scolastico; servizi di trasporto pubblico, mense scolastiche; borse di studio e altri servizi
LAVORO	Regolamentazione dei contratti di lavoro subordinato; tutela dei rapporti e del reddito di lavoro; Politiche per l'offerta di lavoro; Politiche attive Difesa dei posti di lavoro e iniziative di contrasto alla disoccupazione	Statuto dei lavoratori Contrattazione collettiva per condizioni e rapporti di lavoro FP; interventi per promuovere la partecipazione; incentivi per imprenditorialità Servizi territoriali per l'impiego; incentivi fiscali ai datori che assumono; CIG, contratti di solidarietà
SICUREZZA DEL REDDITO	Previdenza pubblica obbligatoria dei lavoratori  Ammortizzatori sociali	pensioni di invalidità; pensioni di vecchiaia; rendite a fronte di infortuni; copertura retribuzione a fronte di malattia; pensioni di reversibilità in caso di morte sussidi di disoccupazione; assegni di mobilità; CIG

- *i sistemi di sicurezza sociale*

Con l'evoluzione delle società e delle forme di lavoro industriale, in tutti i paesi si sono sviluppati sistemi di protezione del reddito degli individui dai rischi sociali. In primo luogo vi è la *previdenza obbligatoria*. Gli individui singolarmente potrebbero sottovalutare i rischi e pertanto chi lavora viene soggetto a diverse forme di prelievo fiscale; il prelievo assicura all'assicurato e alla sua famiglia una copertura perlopiù economica per diversi eventi che impediscono la capacità di lavoro e di sostentamento. La copertura più diffusa è finalizzata a mantenere un livello di reddito anche quando il lavoratore raggiunge *l'età anziana* consentendogli di non lavorare più (pensione). Un'altra previdenza garantisce la retribuzione anche in caso di diminuzione della capacità di lavoro dovuta a *malattie o infortuni* professionali, indennizzando i datori di lavoro. Recentemente è stata estesa anche a parte dei lavoratori parasubordinati.

Una sopravvenuta *disabilità*, che impedisce di mantenere l'attività ed il reddito precedenti, viene tutelata dalle pensioni di invalidità, erogate in presenza di una ridotta capacità di lavoro, e dalle rendite per infortuni sul lavoro e malattie professionali.

Queste seconde indennizzano la persona per una menomazione, secondo il livello della stessa, conseguente ad un fatto accaduto nello svolgimento di una attività lavorativa; la tutela è maggiore per gli infortuni sul lavoro ed in caso di rapporto di lavoro dipendente. I sistemi di protezione sociale assicurano inoltre i nuclei familiari dal rischio di *morte prematura* di chi lavora, nel qual caso sono previsti assegni temporanei e pensioni di reversibilità.

La *perdita temporanea del lavoro* è un altro rischio presente a molti lavoratori dipendenti o comunque subordinati. I meccanismi italiani di protezione a fronte di questa evenienza –gli ammortizzatori sociali- riguardano solo i lavoratori dipendenti. L'occorrenza di tale tipo di rischio, oltre a dipendere da fattori esterni quali la situazione economica generale, risulta maggiore al crescere della flessibilità dei rapporti di lavoro. Oggi si cerca di gestire gli ammortizzatori sociali congiuntamente le politiche attive del lavoro, di cui si è già detto.

I sistemi di sicurezza sociale e le politiche sociali in genere, tutelano poi le varie situazioni di *incapacità nel provvedere a se stessi*, una condizione che generalmente riguarda i bambini, gli anziani non autosufficienti, i disabili fisici e psichici. In parte si tratta di bisogni di salute (v. oltre), In parte si tratta di bisogni di equità: un disabile dipende dall'aiuto fornito da terzi ed ha un limitato accesso a molte delle condizioni e funzioni della vita e ad alcuni servizi di base, ad esempio sanitari.

## 2 Politiche per la salute

La salute è fondamentale per il benessere psico-fisico degli individui; influisce con il benessere economico e sociale delle collettività. Ma oltre a requisiti psicofisici, vi sono molti determinanti della salute: un' adeguata abitazione, l'educazione, i sistemi di sicurezza sociale e sanitari, l'alimentazione, le relazioni sociali, il reddito<sup>3</sup>.

Le politiche connesse alla salute sono quindi moltissime: la disponibilità di acqua potabile e di servizi di raccolta e trattamento dei reflui, la definizione di regole igienico-sanitarie per gli ambienti di vita collettivi e la sicurezza del lavoro, ed il relativo monitoraggio, i sistemi per l'accertamento e cura delle malattie, l'educazione e responsabilizzazione sanitaria dei cittadini, le regole igieniche per gli alimenti, la promozione dell'attività fisica ed il contrasto del consumo di fumo, alcool e droghe.

- *prevenzione e promozione della salute*

Sempre più viene riconosciuta l'importanza della prevenzione in tema di salute.

L'alimentazione, l'attività fisica, la qualità dell'ambiente in cui si vive, la qualità dell'ambiente di lavoro, incidono sui livelli di salute, individuali e collettivi. E le politiche per la salute comprendono, oltre ai servizi sanitari, anche le politiche *ambientali*, quelle di promozione della *pratica sportiva*, di *educazione alimentare* (a partire dalle scuole), i servizi di *monitoraggio ambientale* e le politiche in materia ambientale, la politiche della *sicurezza degli ambienti di lavoro*. E vi sono esperienze e proposte per introdurre una valutazione di impatto sulla salute<sup>4</sup> nelle leggi.

---

<sup>3</sup> Oltre all'assenza di guerra, alla stabilità socio-economica, v. la Carta di Ottawa, concordata dall'OMS, nel 1986.

<sup>4</sup> Health Impact Assessment (HIA), introdotta in Inghilterra.

Il servizio sanitario nazionale svolge peraltro molte attività di *prevenzione* come il *controllo* sanitario negli ambienti di vita e di lavoro (vigilanza igienica, medicina del lavoro, medicina scolastica, attività didattico e formative). Oppure le attività di prevenzione svolte dai medici di base.

- *Cura delle malattie e assistenza a fronte della disabilità*

Ci riferisce ai malfunzionamenti dello stato fisico e psicologico degli individui, di funzioni e strutture del corpo.

Accertamento, rimozione e cura delle malattie sono attività affidate al sistema sanitario nazionale. In Italia si è consolidato recentemente: con la riforma del 1978 la tutela della salute costituisce una prestazione universale, fornita a tutti i cittadini, indipendentemente dalle loro condizioni occupazionali, reddituali. La gamma delle prestazioni offerte è ampia: *diagnostica di base*, con oltre 50mila tra medici di base e pediatri a disposizione dei cittadini; *assistenza specialistica ed esami*; *cura nelle fasi intensive delle malattie* presso strutture sanitarie; *dispensa di farmaci, protesi e altre tecnologie di cura*; alcune attività di *riabilitazione*.

Alle disabilità vengono generalmente fornite delle risposte specifiche. Si tratta di condizioni psicofisiche (malattie croniche invalidanti, malattie psichiatriche, morbo di Alzheimer) che condizionano pesantemente la capacità di provvedere a sé stessi, e quindi la propria salute e vita; inoltre frequenza e l'insorgenza di altre malattie aumenta. Tali stati richiedono prestazioni sia strettamente sanitarie che riabilitative e di assistenza nella vita quotidiana, generalmente per lunghi periodi, o a vita nel caso di portatori di handicap gravi. In Italia –come all'estero- vengono denominate “*assistenza socio-sanitaria*” e fornite in parte dal servizio sanitario nazionale ed in parte dagli enti locali<sup>5</sup>; sono però prestazioni presenti sul territorio in modo disomogeneo, e comunque con una copertura parziale della domanda<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> I provvedimenti statali del 2001 che definiscono i LEA sanitari –e successivi atti regionali di recepimento- sanciscono e regolano tale separazione. SI tratta di una separazione contestata da alcuni operatori del settore, perché conferisce alle disabilità un minor riconoscimento di tutela pubblica rispetto alle altre malattie, in quanto lascia alle politiche regionali e comunali, non vincolate come per le sanità pubblica, il finanziamento pubblico.

<sup>6</sup> Negli ultimi anni sono state avanzate diverse proposte, per coordinare meglio le prestazioni dei vari soggetti pubblici che le offrono (i distretti sociosanitari, i Piani di Zona, i Gruppi per le cure primarie), e per il finanziamento dei costi dei servizi (i budget unici socio-sanitari di territorio, le mutue territoriali per finanziare le prestazioni, forme di assicurazione volontaria o obbligatoria a carico degli individui)

<b>SALUTE</b>		
<i>Bisogni</i>	<i>Tipo di politica sociale</i>	<i>Esempi e interventi specifici</i>
PREVENZIONE	Sistema sanitario nazionale; P. dell'istruzione e della pratica sportiva; Politiche urbane; Legislazione sul lavoro; Tutela dell'ambiente P. di promozione della salute	Tutela dell'ambiente; Tutela della sicurezza ed igiene negli ambienti collettivi; Servizi di medicina del lavoro; campagne anti fumo, alcol, droghe; Controllo agenti ed emissioni inquinanti; Prevenzione sanitaria ed educazione alimentare nelle scuole; promozione della pratica sportiva; soggiorni climatici per anziani
DISAGI DELLO STATO FISICO E PSICOLOGICO E DELLA FUNZIONALITA' FISICA  NON AUTOSUFFICIENZA e TUTELA NEGLI STATI DI DIPENDENZA	Sistema sanitario nazionale Assistenza sociosanitaria; politiche per disabilità; interventi sostitutivi delle famiglie; previdenza sociale Diritto di famiglia Detrazioni fiscali spese sanitarie	Servizi di prevenzione, di diagnosi, di cura; servizi territoriali e di riabilitazione; cura in strutture residenziali e semiresidenziali; assistenza a domicilio (AD e ADI); segretariato sociale e servizi consultoriali; distretti socio-sanitari; affidamenti, adozioni; assegni di accompagnamento; prestazioni tutelari e assistenziali.

Ricordiamo anche alcune tutele e interventi rispetto alla *perdita delle capacità relazionali e cura* della propria integrità personale per dipendenza da sostanze (alcol, droga). Gli interventi variano dalle prestazioni mediche e farmacologiche, all'inserimento in strutture residenziali. Altri interventi mirano al *progressivo recupero di capacità* e risorse personali dei soggetti incapaci: spesso gli interventi di assistenza domiciliare hanno questa finalità, oltre a quella di sostegno materiale delle necessità dell'incapace.

### **3 Politiche per l'equità**

Seguendo le indicazioni OCSE (già citate), la promozione dell'equità viene collegata a due aspetti. In primo luogo le *opportunità* e l'*accesso* degli individui ai beni vitali (o funzionamenti), quali nutrirsi in modo adeguato, disporre di un'abitazione, di salute, di assistenza medica, di un minimo di istruzione, avere un reddito o un lavoro. Quindi il *reddito* o della disponibilità di mezzi finanziari propri, che incidono sulle opportunità di vita.

Nel caso delle disabilità, il bisogno da tutelare è duplice. In primo luogo la libertà e dignità individuale dei soggetti non autosufficienti, richiede prestazioni che limitino la dipendenza dall'aiuto fornito da parenti, amici. Nel caso dei disabili, vi sono interventi che assicurano tutele e prestazioni, rispettando i bisogni di autonomia dell'individuo (l'assistenza domiciliare, l'indennità di accompagnamento); nel caso dei minori la legge ne tutela i *diritti di persone* nell'ambito delle famiglie, impone ai genitori di



“mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori dal matrimonio”<sup>7</sup> e sanziona penalmente inadempienze e lesioni degli stessi.

Ma al contempo si cerca di sostenere gli impegni di cura dei familiari, in modo tale che l’assistenza fornita dal familiare possa risultare una libera scelta –di entrambe le parti- e non precluda la soddisfazione di altre funzioni vitali di cui la presta.

La povertà materiale, la presenza di discriminazioni<sup>8</sup> o altre barriere all’accesso ai beni essenziali (istruzione, lavoro, reddito), alcuni carichi familiari possono costituire una fonte di *disuguaglianza tra i cittadini*, potenziale o effettiva, cui si indirizzano diverse politiche sociali. Ricordiamo subito gli stessi principali servizi universali –la scuola pubblica, la sanità pubblica, la previdenza obbligatoria, i servizi socio-assistenziali<sup>9</sup>- contribuiscono di per sé a ridurre in modo decisivo la disuguaglianza dei cittadini di fronte alle necessità e agli eventi della vita.

- *Politiche di contrasto a barriere e discriminazioni*

Le politiche di welfare di un paese, o di una regione, spesso mirano a rimuovere o contrastare alcune discriminazioni (politiche per le *pari opportunità*). Dagli insegnanti di sostegno nelle scuole pubbliche, alle facilitazioni di trasporto pubblico per i disabili, alle iniziative volte all’integrazione scolastica dei minori extracomunitari; dall’inserimento lavorativo degli adulti disabili, agli sgravi contributivi per cooperative che inseriscono al lavoro persone “svantaggiate”.

Il divieto di licenziamento senza giusta causa impedisce eventuali discriminazioni tra i lavoratori dipendenti. La tutela economica della maternità solo recentemente è stata estesa a tutte le donne (anche le non lavoratrici o lavoratrici non dipendenti, ma al di sotto di certi redditi); similmente forme di protezione sociali si hanno anche per quei lavoratori subordinati ma non nelle forme tradizionali di lavoro dipendente.

*Diritto di famiglia, diritto del lavoro e istituti previdenziali* sostengono i carichi familiari e la loro riparto tra i membri: dalle distribuzione delle responsabilità di cura, alle regole di scioglimento dei matrimoni; dalle forme di flessibilità degli orari di lavoro ai congedi parentali.

Alcuni carichi familiari vengono sostenuti più che altri, dalle politiche sociali: è il caso degli asili nido e le scuole materne, per quanto queste ultime abbiano una prevalente funzione formativa, più che tutelare. Minor sostegno hanno invece gli altri carichi familiari, cioè le funzioni di accudimento nei confronti di persone che per età o disabilità non possono prendere cura di se stessi, quali grandi anziani e disabili: in alcuni contesti territoriali sono disponibili servizi di sollievo e varie prestazioni tutelari rese strutture residenziali o meno, che altrimenti graverebbero sulle reti familiari, parentali o comunitarie. Recentemente è diventata obbligatoria l’assicurazione contro gli infortuni domestici per adulti che svolgano a tempo pieno attività di cura della famiglia e della casa (le casalinghe).

---

<sup>7</sup> Art. 30 della Costituzione.

<sup>8</sup> Le discriminazioni fondate sul sesso, sulla razza, sull’origine etnica, sulle credenze religiose o sui convincimenti personali, su un handicap, sull’età o sull’inclinazione sessuale sono l’oggetto del nuovo articolo 13 del trattato CE, introdotto dal trattato di Amsterdam

<sup>9</sup> Da sottolineare che si tratta delle “4 grandi conquiste della democrazia europea”, come ricordato da E.Gorrieri, in *Parti eguali tra diseguali*, 2002.

La famiglia è invece considerata discriminata, nell'attuale legislazione, sotto il profilo del carico tributario.

Infine ricordiamo le tutele per le *varie forme di incapacità*: gli interventi sostitutivi alla famiglia, per minori ed altri soggetti incapaci che ne sono sprovvisti, gli interventi volti al progressivo recupero di capacità e risorse personali dei soggetti incapaci.

<b>POLITICHE PER L'EQUITA'</b>		
<i>Bisogni</i>	<i>Tipo di politica sociale</i>	<i>Esempi e interventi specifici</i>
BARRIERE NELL' ACCESSO AI BENI VITALI (lavoro, istruzione, abitazione, servizi sanitari, sociali, ..)	P. per pari opportunità dei disabili; pari opportunità di genere; Tutela della maternità nei rapporti di lavoro	eliminazione barriere architettoniche; indennità accompagnamento; sostegno scolastico alunni con handicap; inserimenti lavorativi soggetti disabili;
DISTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITA' FAMILIARI / TUTELA DEI SOGGETTI INCAPACI	Diritto di famiglia; servizi di sostegno ai carichi familiari; agevolazioni fiscali, facilitazioni nelle tariffe pubbliche Servizi sociali; Tutela dei diritti dei minori e altre persone dipendenti; Servizi sociali;	Asili nido, soggiorni di vacanza, servizi di sollievo; assegni di cura per anziani; ANF, detrazioni per persone a carico; congedi familiari; interventi sostitutivi delle famiglie per minori (affidamenti, adozioni); strutture residenziali;
POVERTA' MATERIALI	Fornitura gratuita grandi servizi pubblici;  Trasferimenti monetari;  Agevolazioni fiscali e sistema tributario Fornitura specifici servizi pubblici  Servizi sociali	Scuola gratis; tariffe scolastiche per mense e altri servizi facilitate; esenzione ticket sanitari; ISE Pensione sociale per anziani poveri; integrazione al minimo delle pensioni; nuovi assegni familiari; RMI; progressività imposte e regime detrazioni; edilizia residenziale popolare, tessere libera circolazione sui trasporti pubblici per anziani;
VULNERABILITA' SOCIALE/ PERDITA DI CAPACITA'	P. per lo sviluppo e recupero delle capacità; p. di contenimento dei rischi di esclusione; p. e servizi per le dipendenze; segretariato sociale e servizi comunali	Assistenza domiciliare; servizi di educativa territoriale; consultori; interventi e centri aggregazione per giovani; interventi sostitutivi delle famiglie per minori a rischio; misure di accompagnamento

- *Politiche di contrasto alla povertà (e all'esclusione sociale)*

Il *prelievo tributario* incide sulla distribuzione dei redditi esistente. Nella pratica la capacità redistributiva del sistema tributario –e dell'IRPEF- è però molto limitata, per varie sperequazioni che si sono via via sviluppate, nella distribuzione del carico effettivamente sopportato. In generale le agevolazioni fiscali non riescono ad essere diversificate in base alle condizioni economiche dei destinatari.

Vi sono poi politiche che trasferiscono *reddito direttamente*, per contrastare determinate situazioni di povertà. La principale copertura dal rischio povertà riguarda gli anziani senza reddito o poveri, ed è l'assegno sociale, una prestazione statale; prestazioni simili

vengono erogate anche da alcuni comuni. La previdenza pubblica assicura l'integrazione al minimo delle pensioni<sup>10</sup>.

Altri interventi riservati alle famiglie in età lavorativa, sono stati introdotti recentemente: nuove forme di *assegni familiari* (al 3 figlio e al nucleo familiare al di sotto di un certo reddito, anche per soggetti non lavoratori dipendenti), l'assegno di maternità (per tutte le cittadine che non beneficiano dell'indennità di maternità).

A differenza di altri paesi europei mancano ancora meccanismi per garantire un reddito minimo a chi, per varie ragioni, non riesce a svolgere un'attività lavorativa o per i disoccupati di lunga durata. Negli ultimi anni si è avviata la sperimentazione del reddito minimo di inserimento: obiettivo era sperimentare una modalità di intervento non esclusivamente monetaria, ma integrata con interventi di politiche attive del lavoro e altre prestazioni sociali.

Esistono poi diversi interventi settoriali, che erogano *servizi e prestazioni in natura*: gli interventi di edilizia popolare, le esenzioni dal pagamento dei ticket sanitari, alcune agevolazioni nell'uso del trasporto pubblico [per gli anziani], i contributi concessi da alcuni enti locali ai costi del riscaldamento e dell'affitto, le prestazioni assistenziali comunali ai poveri (mense, dormitori e ricoveri, ...).

#### **4 Politiche per la coesione sociale**

Il termine coesione sociale è diventato frequente nelle politiche pubbliche ma i significati attribuiti al termine mutano tra i Paesi, e lo stesso rapporto OCSE rinuncia ad una definizione precisa; similmente al termine parallelo dell'inclusione.

La coesione sociale va connessa a *situazioni collettive* –più che individuali: gruppi sociali particolarmente vulnerabili, comunità territoriali particolarmente deprivate, situazioni in cui la *tenuta dei legami sociali* viene meno. Si può allora dire, secondo una definizione pragmatica, che le politiche di coesione sociale si indirizzano alla *concentrazione di specifici problemi* e mirano a “concentrare” risposte adeguate.

Si possono allora citare politiche varie, di emanazione di tanti settori, definite a livello comunitario, statale, regionale e locale. Dalle iniziative di *programmazione negoziata*, sviluppatasi negli anni '90, per promuovere il lavoro e lo sviluppo economico di un territorio; ai programmi di recupero e *rigenerazione urbana*. Anche i *servizi sociali* delle città talvolta impostano e organizzano azioni intergrate volte alla coesione su certi territori, e in certi gruppi sociali. Ancora l'azione comunitaria che ha sostituito, per l'Italia, la politica di intervento straordinario per il Mezzogiorno.

Il livello di coesione sociale viene misurato tra stati e tra regioni europee con riferimento ad alcuni indicatori strutturali: distribuzione del reddito, rischio di povertà pre- e post- trasferimenti sociali, persistenza della stessa, coesione regionale, abbandoni scolastici, disoccupazione a lungo termine, popolazione inserita in famiglie prive di redditi da lavoro. Gli stati sono poi tenuti a redigere documenti annuali sulle politiche attivate e risultati raggiunti in tema di inclusione sociale, un concetto connesso alla coesione.

---

<sup>10</sup> Gli assegni pensionistici vigenti raggiungano un livello minimo attraverso un'integrazione (riguarda soprattutto agricoltori e lavoratori in proprio, ma non riguarderà le nuove pensioni, che dal 1995 sono finanziate con sistema contributivo); tali integrazioni sono però concesse a prescindere dal reddito individuale o familiare, e risultano quindi difettose come politiche redistributive.

<b>POLITICHE DI COESIONE SOCIALE</b>		
<i>Bisogni</i>	<i>Tipo di politica sociale</i>	<i>Esempi e interventi specifici</i>
CONCENTRAZIONE DI VULNERABILITA' SOCIALI § SU TERRITORI	P. attive del lavoro; P. di sviluppo economico locale; Localizzazione attività economica e/o di riconversione economica Politiche di rigenerazione urbana Costruzione di infrastrutture Servizi e interventi dei corpi di ordine pubblico	Servizi per l'impiego; sostegno alla creazione di impresa; emersione del lavoro sommerso; incentivi fiscali territoriali; Patti territoriali; Programmi Urban; Contratti di quartiere; Piani di Accompagnamento sociale; controllo criminalità organizzata
§ SU GRUPPI SOCIALI	Sviluppo di capacità e azioni affermative dei diritti sociali P. di riconversione professionale Contenimento rischi di esclusione e insicurezza Controllo di fattori e gruppi problematici	Integrazione tra servizi per l'impiego e servizi sociali; integrazione tra servizi sociali e istituzioni scolastiche e servizi sanitari; Piani di zona; servizi consultoriali accoglienza per extracomunitari; servizi educativi sul territorio per minori; piano d'azione per l'infanzia e l'adolescenza

## **5 Alcune considerazioni finali su decentramento e integrazione tra politiche**

La descrizione fatta si vuole contribuire alla chiarezza sui *fini delle politiche sociali*, fini talvolta oscurati per la maggior enfasi posta sui loro costi, e sulle modalità per ridurli. Ad esempio la scelta delle modalità di finanziamento di un programma di “long term care” è condizionata da come essa viene considerata: un normale bisogno di salute dell'individuo, da erogarsi a tutti secondo i criteri e le modalità del servizio sanitario nazionale; oppure una prestazione rivolta ai soggetti non autosufficienti e privi di famiglie che possano accudirli? In questo secondo caso si dà per scontato che essa rientri tra le responsabilità familiari, e quindi che i destinatari non possano decidere autonomamente. Similmente si può discutere se le politiche pubbliche debbano mirare più alla salute degli individui oppure all'assistenza sanitaria fornita: nel primo caso i servizi sanitari rimangono politiche fondamentali, in quanto strumenti di salute, ma affiancati da altri strumenti (politiche preventive e di promozione della salute); il secondo caso enfatizza inoltre gli stati di malattia.

Il quadro fornito mira anche ad evidenziare obiettivi ed *elementi in comune* tra le tante politiche sociali. In generale obiettivi ed elementi in comune possono favorire *meccanismi di integrazione* tra le stesse politiche, meccanismi che potenzialmente vengono definiti e *governati meglio a livello locale* rispetto che centrale.

Al contempo, è lo stesso processo di decentramento che richiedere di ridefinire alcune politiche ed interventi, nei loro obiettivi, strumenti e meccanismi attuativi.

In materia si propongono alcuni brevi appunti, rivolti ad eventuali successive considerazioni.

L'integrazione tra politiche non è necessariamente superiore alla loro separazione: vanno considerati pregi e difetti dei due approcci.

L'*approccio settoriale* (progettazione e gestione di una politica fatta in modo autonomo rispetto ad altre politiche) favorisce in certa misura l'autoreferenzialità e l'eccedere nei tecnicismi di una politica. Può portare a duplicazioni (individui beneficiati da politiche diverse) oppure a carenze (bisogni scoperti). Peraltro favorisce specializzazione e consolidamento delle prestazioni, dei metodi di misura e rilevazione, e la loro conoscenza. Il caso della sanità pubblica è esemplare: molte informazioni su fattori produttivi impiegati e prestazioni rese, ma non altrettanto sui bisogni coperti.

L'*integrazione* –o coordinamento- tra interventi e politiche diverse, può contribuire a rendere più chiari gli obiettivi finali di un ente di governo. Può razionalizzare interventi e prestazioni. Presenta diversi problemi di messa in funzione in seguito al necessario coinvolgimento di più enti: nel finanziamento dei costi, nell'organizzazione dei servizi e sviluppo delle procedure. Anche il monitoraggio delle prestazioni, che verosimilmente risultano più ampie nell'oggetto e sfaccettate, quindi ambigue da definirsi, può risultare meno agevole e trasparente.

In merito al decentramento vanno invece considerati i possibili scenari istituzionali. Le prospettive sono oggi di crescenti responsabilità dei governi locali, sia nella impostazione delle politiche sociali che nel loro finanziamento. Tali prospettive però sono affiancate dalla *manca di indirizzi chiari* sull'evoluzione delle stesse politiche, sui loro più generali ruoli (anche per il cambio di guida politica al governo nel 2001).

Per un verso gli interventi legislativi degli ultimi anni '90 in parte sono volti ad *ampliare la gamma dei diritti soggettivi* con maggiore considerazione di rischi sociali fino ad oggi meno coperti: la legge 328/2000 di riordino dei servizi sociali mira ad una minor aleatorietà dei servizi sociali con la messa in opera, da parte delle Regioni di un sistema integrato e diffuso di servizi sociali; la stessa legge riconosce la famiglia quale destinataria di diritti e prestazioni, interviene sulla posizione dello straniero e si affronta in modo esplicito anche il tema della non autosufficienza; il d.lgs. 229 del 1999 si propone poi l'integrazione delle prestazioni sanitarie con quelle sociali ed individua una chiara dimensione territoriale (il distretto) per l'erogazione; nuovi diritti si sono proposti con i congedi parentali, la sperimentazione del RMI, nuovi assegni familiari; l'aggiornamento della legislazione sul lavoro avviato dal cd "pacchetto Treu", mira a regolare le nuove forme di rapporto emerse.

D'altro canto per gran parte di questo ampliamento di diritti la successiva copertura finanziaria è risultata molto limitata, o declinante (come per il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali). In altri casi è diminuita l'ampiezza dei diritti: come per la protezione del reddito in età avanzata minore per le giovani generazioni, dovuta alla maggior precarietà delle carriere professionali non adeguatamente affrontata dai meccanismi previdenziali. L'enfasi data a strumenti di allocazione delle prestazioni come i buoni servizio, enfatizza la capacità di valutazione e scelta delle famiglie, e forse sminuisce le finalità e potenzialità dei servizi pubblici forniti. In altri casi il ridisegno di alcune politiche sociali rimane incompleto: dal riordino delle prestazioni di invalidità civile, al riassetto degli ammortizzatori sociali.

In secondo luogo le prospettive di maggiori responsabilità locali si stanno sviluppando senza prospettive chiare sui *mezzi di finanziamento disponibili* o sul *ruolo statale* e sulle necessarie modalità di perequazione tra regioni. Le attuali politiche sociali sviluppate

finora dai governi locali, mostrano livelli e dinamiche connesse a quelle del reddito procapite locale. Pertanto sistemi di finanziamento degli enti locali, basati sempre più su cespiti di entrata propri, non possono che accentuare questo fenomeno e condurre ad una *differenziazione crescente degli interventi sociali* sul territorio. E l'integrazione in sede locale tra politiche sociali potrebbe allora presentare un rischio: quello di un *finanziamento incrociato perverso*. Cioè i comparti di spesa sociale locale tradizionalmente più forti (es.: sanità), nelle aree meno dotate di risorse proprie finiranno per erodere parte delle risorse locali destinate a quei settori tradizionalmente più deboli (assistenza sociosanitaria, servizi sociali, politiche del lavoro).

Le considerazioni fatte su integrazione e decentramento nelle politiche sociali, suggeriscono un'implicazione finale.

Il *ruolo del governo centrale* rimane più che mai essenziale: individuare funzioni e prestazioni sociali essenziali, definire modalità per garantirne una adeguata distribuzione sul territorio nazionale, individuare corrette modalità di verifica delle politiche e delle prestazioni, in relazione ai bisogni delle collettività. Un ruolo centrale limitato al finanziamento "in blocco" delle politiche sociali, cioè senza vincoli di destinazione per le Regioni, incorre nel rischio accennato sopra. Al contrario la sola previsione di sistemi di controllo e monitoraggio delle prestazioni, pare poco realistico (una precedente versione di questo lavoro<sup>11</sup> mostra inoltre la difficoltà nel disporre di informazioni in merito).

Il quadro fatto mette anche in luce il *ruolo essenziale di indirizzo* delle politiche nazionali, rispetto a quelle locali. Per ognuna delle 4 finalità generali, prestazioni e funzioni locali non hanno che un ruolo complementare ed integrativo, rispetto alle prestazioni e funzioni nazionali. Basta ricordare ancora il ruolo che scuola pubblica, servizio sanitario nazionale, previdenza generale obbligatoria, diritto del lavoro, diritto di famiglia, hanno nel fornire opportunità fondamentali agli individui e nel ridurre in modo decisivo la disuguaglianza dei cittadini.

### **Bibliografia essenziale**

Hill M. *Le politiche sociali*, Il Mulino 1999;

OCSE *Society at a glance*, Paris, 2001 e 2002;

Council of Europe, *Foundamental social rights. Case law of the European Social Charter*

---

<sup>11</sup> IRES, "Le politiche sociali nelle regioni: una possibile classificazione", Contributi di ricerca 168/2003.

